

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نه راه حل ایمنی

شکوه کبیریان

کارشناس ایمنی بیمار، مدیریت خدمات درمانی و تعالی بالینی و
بیمارستانی معاونت درمان شهید بهشتی

• ۱. توجه به داروهای با نام و تلفظ مشابه جهت جلوگیری از خطای

دارویی

۲. شناسایی بیمار

۳. ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار

۴. انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار

۵. کنترل غلظت محلول های الکترولیت

۶. اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارایه خدمات

۷. اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

۸. استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات

۹. بهبود بهداشت دست

داروهای با نام و تلفظ مشابه

Look-Alike, Sound-Alike Medication Names

- کلیه بخش های درمانی لیستی از داروهایی را که اسامی مشابه دارند و احتمال بروز خطا در آنها وجود دارد (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در دسترس کارکنان قراردهند. در داروخانه سرپایی بیمارستان نیز مشابهت های دارویی در دست خط پزشکان و اشتباهات رایج در نسخه نویسی در دسترس کارکنان قرارگیرد. برقراری ارتباط و تعامل موثر با داروخانه و مسئول فنی دارو در ارتباط با اصلاح فرایند توزیع و مصرف دارو در مرکز به منظور افزایش ایمنی بیمار باید صورت گیرد.

• لذا موارد زیر باید انجام شود:

- داروهای شبیه به هم (چه از نظر نام و چه از نظر شکل و ظاهر آنها) در باکسها و قفسه های جداگانه چیدمان شود.
- در خصوص دارو های با غلظت بالا و خطرناک حتما باید نام دارو با برچسب جداگانه مشخص شده باشد.
- رعایت فرآیند دارو دادن از جمله تطبیق دارو با کارت دارویی در بالین بیمار ، توجه به نام ژنریک داروها، آگاهی از نمونه های مشابه دارویی و...
- قبل از اجرای فرآیند دارو دادن از اشکال دارویی و نوع دارو آگاهی کسب نمایید.
- هنگام دارو دادن ، حتما " بیمار را با نام و نام خانوادگی مخاطب قرار می دهد
- هنگام دارو دادن ، یک بار دیگر مشخصات بیمار را با کارت دارویی مطابقت داده شود.
- هنگام آماده کردن داروها ، به دوز دارو ، شکل دارویی ، تاریخ انقضاء توجه شود.
- هنگام دارو دادن ، نوع دارو ، دوز دارو ، و ... را مجدداً با کارت دارویی مطابقت داده شود.

راهکارها

- - خوانا بودن دست خط نسخ دارویی
- محدود نمودن دستور تلفنی و شفاهی به ویژه در خصوص داروها با تلفظ صدای مشابه
- بررسی دوره ای داروهای موجود در بیمارستان به منظور ردیابی داروهای مشابه خریداری شده
- تفکیک فیزیکی داروها با اسامی و اشکال مشابه LASA در تمامی انبارهای دارویی
- استفاده از حروف بزرگ در نوشتن نام داروهای مشابه اسمی در نسخه نویسی توسط پزشکان
- نوشتن نام تجاری و ژنریک دارو ، دوز و راه تجویز دارو در نسخ دارویی

-
- دستور شفاهی Verbal order : دستور به صورت شفاهی و چهره به چهره بین فرستنده و دریافت کننده پیام مبادله می شود.
 - دستور تلفنی Telephone order : دستور به صورت تلفنی یا سایر وسایل شنیداری بین فرستنده و دریافت کننده پیام مبادله می شود.
 - این دستور در شرایط اورژانس و یا زمانی که فرد ارائه دهنده خدمت در بخش مربوطه قادر به حضور نیست؛ قابل پذیرش می باشد بطور مثال (زمانی که پزشک در اتاق عمل ، بر سر کد احیا بیمار، بیمار ترومایی ، بحران و بلایا حضور دارد.)

- دستورات شفاهی یا تلفنی می بایست بر روی برگه دستورات پزشک ثبت گردد. همچنین ثبت شماره تلفن فرد تجویز کننده برای پیگیری موارد خاص؛ ضروری و کمک کننده است.

- دریافت کنندگان دستور شفاهی یا تلفنی می بایست نام ، نام خانوادگی خود و تجویز کننده دستور، تاریخ و ساعت را به همراه امضاء در زیر دستور شفاهی یا تلفنی ثبت نمایند.

- کلیه دستورات شفاهی یا تلفنی در مراکز آموزشی - درمانی می بایست به محض حضور پزشک در بخش مربوطه با مهر و امضاء تایید گردد.

- دستورات شفاهی یا تلفنی در مراکز خصوصی یا وابسته نیز می بایست حداکثر در مدت ۲۴ ساعت بعد توسط پزشک معالج با مهر و امضاء تایید گردد.

- کلیه دستورات شفاهی یا تلفنی می بایست برچسب TO/VO RB داشته باشند.

- Telephone order/Verbal order Read Back

۲. شناسایی بیمار

- کلیه گلوگاههایی که توجه به مشخصات بیمار اهمیت حیاتی دارد مانند فرآیند تجویز داروها ، اعمال جراحی ، انتقال خون ، اقدامات آزمایشگاهی و تحویل نوزاد به مادر و خانواده مد نظر قرار گیرد. و طبق دستورالعمل گاید لاین شناسایی صحیح بیماران در بخش بستری و سرپایی ، انتقال خون ، درمان دارویی ، اعمال جراحی و اقدامات آزمایشگاهی بمنظور کاهش وقوع اتفاقات ناخواسته بهداشتی درمانی از خطا ها جلوگیری شود.

-
- ۱- مسئولیت اولیه کارکنان خدمات سلامت شناسایی بیماران و تطبیق بیمار صحیح با مراقبت درمان صحیح است.
 - یادآوری می شود که استفاده از دستبند شناسایی برای بیماران از مسئولیت کارکنان درمانی جهت کسب اطمینان از انجام اقدام درمانی، مراقبتی و تشخیصی بر روی بیماران نمی کاهد.
 - ۲- کلیه مراکز ارائه کننده خدمات سلامت می بایست دارای خط مشی بند های مطرح شده در راهنمای شناسایی صحیح بیماران را داشته باشند.

-
- ۳- کلیه بیماران مورد پذیرش در بخش اورژانس، بیماران بستری (در صورت امکان) و اقدامات روزانه با یستی در هنگام پذیرش و درمدت بستری به طرز صحیح شناسایی شوند.
 - ۴- الزامی است کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه دارای دستبندشناسایی باشند.

- استفاده از دستبند شناسایی در بیماران با اختلالات روانی یا شرایط خاص بالینی (منجمله سوختگی و شکستگی موضعی اندام فوقانی) تابع دستورالعمل داخلی بیمارستان است.

- به منظور پیشگیری از خطا، مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دستبند های شناسایی نوشته شود، بدین منظور حداقل بایستی دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی (نام پدر) و تاریخ تولد بیمار (به روز، ماه، سال) با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود.

- در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ، ضروری است نام پدر بیمار نیز به عنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند بیمار درج شود

- تبصره : به منظور هشدار در روی جلد پرونده بیمار بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت **"احتیاط بیمار با اسامی مشابه"** قید گردد.

- سایر شناسه هایی که در صورت صلاحدید مراکز درمانی در گروه های خاص بیماران به ویژه در ارتباطات بین کارکنان خدمات سلامت (برای بیماران مجهول الهویه یا مبتلا به اختلالات روانی) مازاد بر موارد یاد شده می تواند مورد استفاده قرار گیرد عبارتند از:

-
- شماره پرونده
 - نام بخش (در شناسه های نمونه های ارسالی به واحدهای پاراکلینیک اجباری است)
 - نام بیمارستان (در انتقال بین بیمارستانی)
 - تاکید می شود هیچ گاه از شماره تخت و اتاق بیمار به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود.
 - محل مناسب دستنبرد شناسایی بیماران روی بازوی دست غالب می باشد ، بدین دلیل که کمتر احتمال باز نمودن آن از بازوی بیمار بمنظور انجام اقدامات درمانی وجود دارد.

- **سیستم کد بندی رنگی و رنگ قرمز** فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده توصیه می شود مشخصات این بیماران با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید پرینت شده و بر روی دستبندی به رنگ قرمز چسبانیده شود.

- **سیستم کد بندی رنگی و رنگ زرد** برای شناسایی سایر بیماران در معرض خطر منجمله (بیماران مستعد سقوط ، ابتلا به زخم فشاری یا ترو مبوا مبولیسم) توصیه می شود مشخصات این بیماران با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید پرینت شده و بر روی دستبندی به رنگ زرد چسبانیده شود.

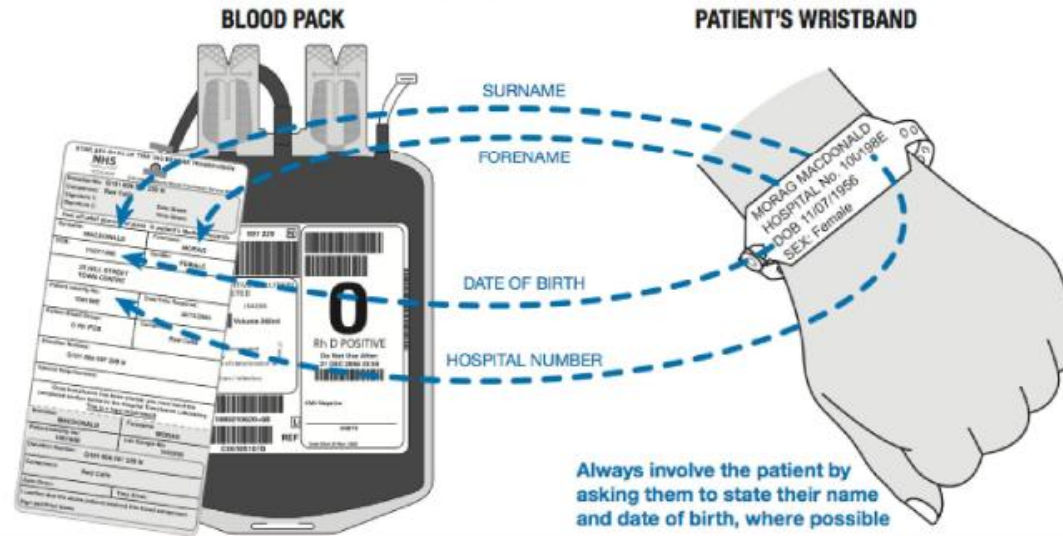


-
- شناسه الزامی روی دستبند نوزاد
نام / نام خانوادگی مادر (نام پدر درمورد اسامی مشابه)
جنسیت نوزاد
تاریخ تولد نوزاد به روز/ماه /سال
ساعت تولد
شماره پرونده مادر
تعداد قل

-
- **شناسایی بیمار قبل از عمل جراحی**
 - **شناسایی بیمار در اتاق عمل و قبل از شروع عمل جراحی**
 - **شناسایی صحیح بیمار در فرایند نسخه نویسی و دارو دادن**

شناسایی بیمار قبل از فرایند انتقال خون

Check the laboratory-generated label against the patient's identity band



- به منظور اطمینان از اینکه خون صحیح به بیمار صحیح انتقال می شود ضروریست پرستار قبل از انتقال خون از بیمار درخواست نماید که نام / نام خانوادگی و نام پدر خود را بصورت کلامی ادا نماید و سپس نام / نام خانوادگی بیمار را با مشخصات مندرج بر روی باند شناسایی و با پرونده بیمار مطابقت دهد.

در صورتی که بیمار بیهوش و یا نوزاد است و یا قادر به بیان کلامی نام و نام خانوادگی خود نمی باشد ؛ پرستار موظف است قبل از انتقال خون اطلاعات مندرج بر روی دستبند شناسایی بیمار را با مشخصات پرونده بیمار مطابقت دهد.

-
- به یاد داشته باشید به منظور انتقال خون در بیماران بیهوش و نوزادان داشتن مچ بند شناسایی برای بیماران ضروری می باشد.
در تطابق خون /فرآورده خونی ضروری است حداقل موارد ذیل با پرونده /دستبند یا بیمار مورد بررسی قرار گیرند:
نام و نام خانوادگی بیمار به صورت کامل
نام پدر بیمار
تاریخ تولد به روز ماه سال
شماره پرونده
شماره خون /فرآورده های خونی

راهکارها

- کلیه مراکز ارائه کننده خدمات سلامت بایستی دارای راهنمای مصوب شناسایی بیمار باشند.

استفاده از دستبند شناسایی برای کلیه بیماران بستری حائز اولویت است و سپس بیماران تحت نظر بخش اورژانس و مراقبت روزانه (Day care)

دو شناسه اصلی که بایستی به روش یکسان با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید بر روی دستبندها پرینت شود مشتمل بر نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد بیمار (به روز، ماه و سال) است.

برقراری ارتباط صحیح کارکنان خدمات در حین تحویل بیمار

Communication During Patient Hand- Overs



اهمیت برقراری ارتباط صحیح

□ ۱۱ درصد از ۲۵۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰ مورد اتفاقات ناخواسته قابل اجتناب ناشی از مشکلات ارتباطی

□ برخی از مطالعات ۷۰ تا ۸۰ درصد اتفاقات ناخواسته را ناشی از مشکلات تعاملات بین فردی دانسته اند.

برقراری ارتباطات در حین تحویل بیماران مرتبط به تبادل و انتقال اطلاعات

- از یک ارائه کننده خدمت به دیگری (تغییر شیفت پزشکان یا پرستاران)
- از یک تیم ارائه کننده به تیم بعدی (گزارشات بیهوشی به کادر اتاق ریکاوری)
- از یک بیمارستان به بیمارستان دیگر برای دریافت خدمات درمانی یا تشخیصی تخصصی
- از کارکنان خدمات سلامت به بیمار، مراقبین و خانواده آنان در زمان ترخیص بیمار از بیمارستان به منزل

راهکارها

- نیاز به وجود زبان مشترک برای تبادل اطلاعات
- تکنیک های توجیهی وضعیتی نظیر فرآیند SBAR
- استاندارد سازی تحویل شیفت ها
- بازخوانی مجدد به منظور اخذ تأیید فرستنده پیام مبنی بر صحت درک مطالب توسط گیرنده پیام
- عضویت بیمار و مشارکت ثابت وی در تیم سلامت
- ساعت کار کادر بالینی در شیفت های مختلف با یکدیگر هم پوشانی داشته

-
- رفتارهایی که باعث اختلال در زنجیره ارتباط شده و در نتیجه باعث قطع ارتباط و عدم اعتماد فرد به پرستار و تیم درمان خواهد شد شامل: قوت قلب دادن بیجا ، پاسخهای تکراری و کلیشه ای ، خصومت ، تحمیل ارزشهای خود به بیمار ، نصیحت کردن ، کنجکاوی ، تحقیر کردن و طرد کردن به صورت کلامی و غیر کلامی است

انجام پروسیجر در موضع صحیح بدن



وسعت مسئله

- انجام بیش از ۲۳۰ میلیون عمل جراحی عمده سالیانه در جهان
- مرگ و میر در ۰.۴-۰.۸ درصد این موارد ناشی از عوارض مستقیم اعمال جراحی
- عارضه برای بیماران در ۱۶-۳ درصد این پروسیجرها
- سالیانه برابر با ۱ میلیون مرگ و بیش از ۶ میلیون ناتوانی در سراسر جهان
- نه به دلیل عدم صلاحیت یا اهمال جراحان و متخصصینی که پروسیجرها را انجام می دهند بلکه پیچیدگی اعمال، تیم چند تخصصی با درجات مختلف مهارت و آگاهی

راهکارها

Step 1: Ensure that valid informed consent has been obtained

Step 2: Confirm the patient's identity Step

Step 3: Mark the site of the surgery or invasive procedure

Step 4: Take a final 'team time-out' in the operating theatre, treatment or examination area.

Step 5: Ensure the correct and appropriate documents and diagnostic images are available

کنترل محلولهای الکترولیتی با غلظت بالا

Control of Concentrated Electrolyte

- محلول های الکترولیتی با غلظت بالا به ویژه KCl در صورتی که به طرز مناسب آماده و تجویز نشوند، کشنده خواهند بود.

راهکارها

- تأکید بر برداشتن محلول های الکترولیتی با غلظت بالا به ویژه KCL از بخش
 - نگاهداری ویال های با غلظت بالای کلرید پتاسیم ، فسفات پتاسیم، کلسیم گلوکونات و سولفات کلسیم در داروخانه به صورت مجزا از یکدیگر
 - محدودیت دسترسی به محلول های کلرید سدیم با غلظت بیش از ۰.۹ درصد
- نسخه نویسی محلول های الکترولیتی با غلظت بالا بایستی خوانا باشد در هنگام نسخه نویسی نام دارو و میزان سرعت انفوزیون بایستی با استفاده از حروف درشت باشد.

اطمینان از صحت دارو درمانی در مراحل انتقالی ارائه خدمات

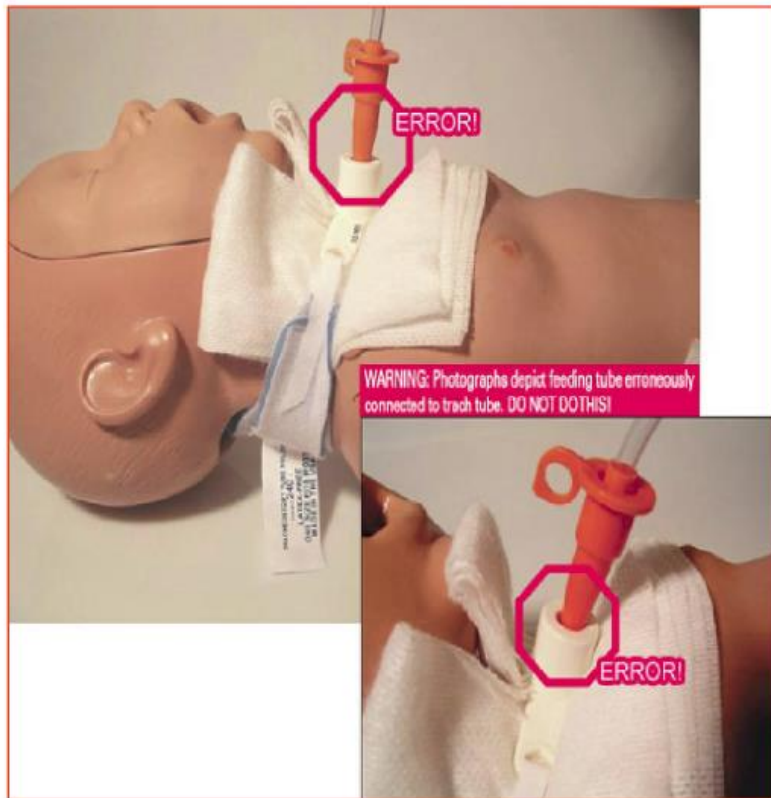
- یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه، تجویز، توزیع و دادن دارو به بیمار و پایش آن رخ می دهند ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد. رعایت دستورالعمل تلفیق دارویی در بخشها الزامی می باشد و بدنبال آن پایش تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری به صورت منظم روزانه چک شود. برای کلیه بیماران از فرم تلفیق دارویی برای جلوگیری از تداخلات دارویی و آموزش هنگام ترخیص استفاده شود.

-
- میزان بروز اتفاقات ناخواسته دارویی از ۲ تا ۷ در ۱۰۰ پذیرش اتفاقات ناخواسته دارویی قابل اجتناب که ناشی از ضعف طراحی سیستمی می باشد، سبب ۲۰ درصد مرگ یا صدمات ناشی از خطاها است. بیش از ۵۰ درصد خطاهای دارویی در هنگام ارائه خدمت صورت میپذیرد. بالغ بر ۶۰ درصد بیماران حداقل یک ناهمخوانی در تاریخچه دارویی دارند.

-
- **استقرار فرآیند استاندارد: تلفیق دارویی**
 - **A. اخذ اطلاعات دارویی کامل و صحیح بیماران (نام، دوز، راه و دفعات مصرف)**
 - **B. مقایسه تاریخچه دارویی بیمار با دستور پزشک**
 - **C. رفع هرگونه ناهمخوانی**

اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها

- ۱. قبل از هر گونه تجویز یا اتصال وسیله پزشکی مسیر لوله ها و کاتترها را از منشاء اولیه جاگذاری در بدن بیمار تا به اتصالات پورت بررسی نمایند.
- ۲. هنگام تحویل بیمار از یک مرکز درمانی دیگر، اتصالات را کنترل مجدد نمایید.
- ۳. مسیر لوله ها و کاتترها را با توجه به کاربرد مختلف آن هادر مسیراستاندارد مختلفی ثابت نمایند. این امر به ویژه در هنگام مراقبت از نوزادان حائز اهمیت است. A: مسیر راه وریدی را در جهت سر بیمار / B: مسیر راه تغذیه گوارشی را در جهت اندام تحتانی بیمار ثابت کنند
- ۴. برچسب گذاری کاتترهای پرخطر (برای مثال: کاتترهای شریانی، اپیدورال و اینتراتکال)
- ۵. لوله ها و کاتترها را کدبندی رنگی نکنید.



CASE STUDY

- An infant in the pediatric intensive care unit had both a feeding tube and a trach tube
- The feeding tube was inadvertently placed in the trach tube and milk was delivered into the infant's lungs
- The infant died**

POTENTIAL FOR HARM: High

THE JOINT COMMISSION² SAFETY TIP:

Always trace a tube or catheter from the patient to the point of origin before connecting any new device or infusion

استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات

- تزریقات ایمن
- ۱. به بیماران یا دریافت کننده خدمات آسیبی نرساند.
- ۲. به ارائه کنندگان و کارکنان خدمات سلامت صدمه ای نزند.
- ۳. پسماندهای ناشی از آن باعث آسیب و زیان در جامعه و محیط زیست نگردد.

کاهش رفتار پرخطر کارکنان سلامت

- تا حد امکان از آمپول های snap که برای شکستن سر آن ها نیاز به تیغ اره نیست، استفاده شود .
- پس از تزریق اکیداً از گذاردن درپوش سرسوزن اجتناب شود .
- قبل از دفع از شکستن یا خم کردن سرسوزن اجتناب شود.
- الزامی است سر سوزن و سایر وسایل تیز و برنده مصرف شده یا نشده (نظیر بیستوری ، آنژیوکت ها ، شیشه های شکسته سرم ، گایدهای جراحی ، پنس های شکسته ، سرسوزن و...) مستقیماً توسط فرد مجری پس از مصرف در ظروف ایمن دفع شود.

-
- به منظور پیش گیری از جراحات و صدمات ناشی از وسایل تیز و برنده ، بایستی دفع سرسوزن و سرنگ (باهم) صورت پذیرد.
 - جهت حمل وسایل تیز و برنده بایستی از ریسور استفاده شود و از حمل وسایل مزبور در دست یا جیب یونیفرم خودداری گردد.
 - بایستی از دست به دست نمودن وسایل تیز و برنده (بیستوری، سرسوزن و ...) اجتناب شود.
 - رعایت احتیاطات استاندارد در حین انجام هرگونه اقدام درمانی که احتمال مواجهه با خون و سایر ترشحات بدن بیمار پیش بینی می شود، الزامی است.

کمک های اولیه فوری در صورت مواجهه

- ۱. شستشو محل مواجهه با آب معمولی و صابون
- ۲. شستشو غشای مخاطی (به استثناء چشم مورد مواجهه) با آب معمولی و فراوان
- ۳. شستشو چشم مورد مواجهه با محلول نرمال سالین و آب فراوان
- ۴. خودداری از هرگونه دست کاری و فشردن محل مواجهه
- ۵. امتناع از مصرف مواد گند زدا یا ضد عفونی کننده
- ۶. خودداری از مالش موضعی چشم
- ۷. گزارش فوری سانحه به سوپروایزر بالینی
- ۸. ثبت رسمی مورد گزارش شده در گزارشات حین کار توسط سوپروایزر، پرونده بهداشتی کارکنان و طرح در کمیته کنترل عفونت بیمارستانی و پی گیری از طریق مراجع مربوطه در حداقل زمان ممکن ترجیحاً در عرض ۷۲ ساعت اولیه پس از مواجهه

بهبود بهداشت دست

پوست دست کارکنان پزشکی دارای میکروارگانیسم های مقیم و انواع موقت است. اکثر میکروب های مقیم پوست در لایه های سطحی قرار دارند ولی حدود ۱۰ تا ۲۰٪ آن ها در لایه های عمقی اپیدرم قرار دارند که بدنبال شستشوی دست ها با صابون های معمولی پاک نمی شوند ولی معمولا بوسیله مواد ضد میکروبی، کشته شده یا رشدشان مهار می گردد. شستن دست ها با صابون معمولی باعث زدودن میکروب های موقتی پوست خواهد شد.

وجود میکروارگانیسم بر روی پوست بیمار یا در محیط مجاور بیمار

انتقال میکروارگانیسم به دست کارکنان

باقی ماندن میکروارگانیسم ها بر روی دست کارکنان

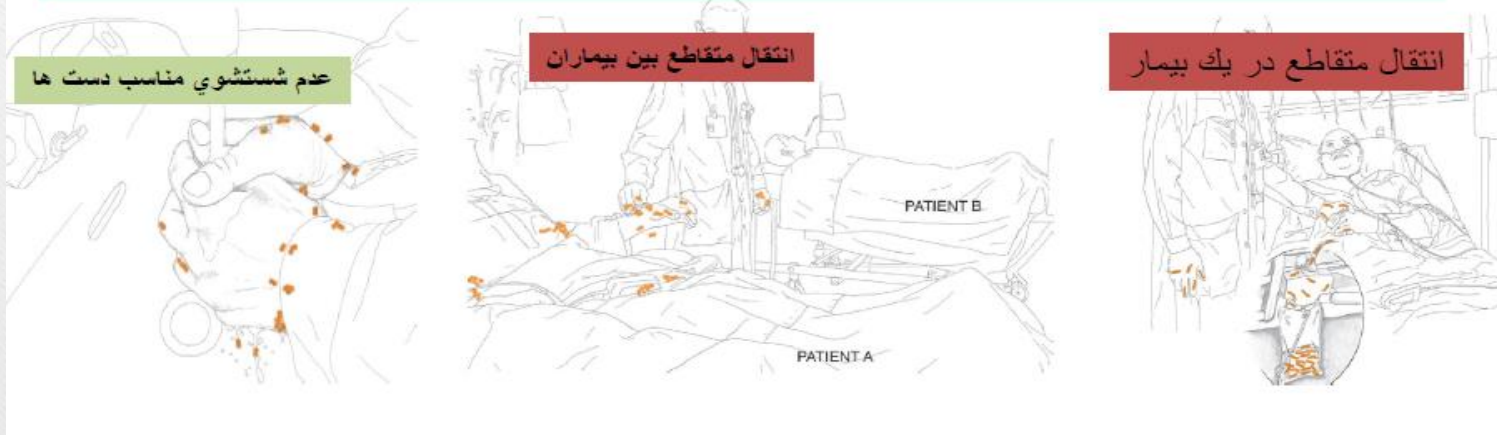


بهداشت دست به عنوان ساده ترین معیار در پیش گیری از عفونت های بیمارستانی

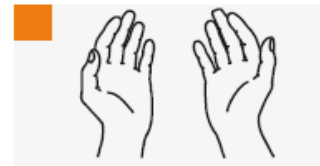
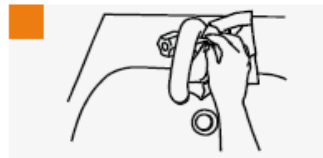
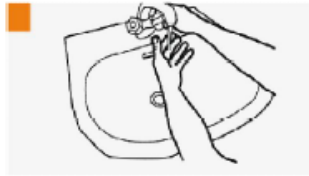
عدم شستشوی مناسب دست ها

انتقال متقاطع بین بیماران

انتقال متقاطع در یک بیمار



روش صحیح تستن دست با اب و صابون : مدت زمان کل فرآیند ۴۰ تا ۶۰ ثانیه



ضد عفونی دست ها با مالش به یکدیگر
مدت زمان کل فرآیند ۲۰ تا ۳۰ ثانیه

